

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1 Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* ditandai dengan panas tinggi yang berlangsung selama 2-7 hari, disertai dengan gejala tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati dan adanya tanda – tanda perdarahan berupa bintik merah dikulit (*petekia*), perdarahan mukosa, mimisan, perdarahan gusi, melena dan hati membengkak. Tanda perdarahan dapat diperiksa dengan melakukan tes Torniquet (*Rumple Leede*). (Kemenkes RI, 2017).

Tanda lain adanya demam berdarah yaitu bintik merah pada kulit merupakan tanda dari pecahnya kapiler darah disertai tanda – tanda kebocoran plasma yang dapat dilihat pada pemeriksaan laboratorium dimana adanya peningkatan kadar hematokrit (*hemokonsentrasi*) atau hipoproteinemia (*hipoalbuminemia*) dengan dilakukan juga pemeriksaan radiologis adanya efusi pleura dan ascites. Pada fase kritis pada saat penurunan suhu dapat terjadi sindrom syok dengue terjadi pada hari ke 3-5. (Kemenkes RI, 2017).

Sejak tahun 1968 Demam Berdarah *Dengue* menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Demam Berdarah *Dengue* pertama kali ditemukan di Kota Surabaya, dengan jumlah kasus 58 orang dan 24 orang meninggal dunia.

Kasus demam berdarah terus meningkat dengan penyebaran semakin luas dan jumlah penderita semakin banyak. (Suwandi & Halomoan, 2017).

2.1.2 Etiologi

DBD disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kelompok B Arthropoda Bore Virus (Arboviroses). Virus tersebut dikenal sebagai Genus Flaviviridae dan mempunyai 4 jenis serotype, yaitu : DEN 1, DEN 2, DEN3, dan DEN 4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain tersebut. (Wulandari, 2016)

Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Serotipe DEN 2 dan DEN 3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinis yang berat. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat. (Masriadi, 2017)

2.1.3 Manifestasi Klinik

Manifestasi demam *dengue* itu bervariasi tergantung umur. Masa inkubansi yaitu 1-7 hari. Tanda gejala pada bayi dan balita yaitu demam 1-5 hari, radang tenggorok, *rhinitis*, dan batuk ringan. Pada anak >5 tahun gejalanya yaitu demam tinggi 39-41 derajat celsius, nyeri kepala dan belakang mata. Terkadang nyeri pada punggung pun timbul sebelum terjadinya demam (*back break fever*). Dalam 1-2 hari demam disertai *macula* atau ruam kulit ringan, *bradikardia* relatif, *mialgia* dan *arthralgia*. Hari ke 2-6 masa demam, timbul *nausea*, muntah, *limfadenopati* umum,

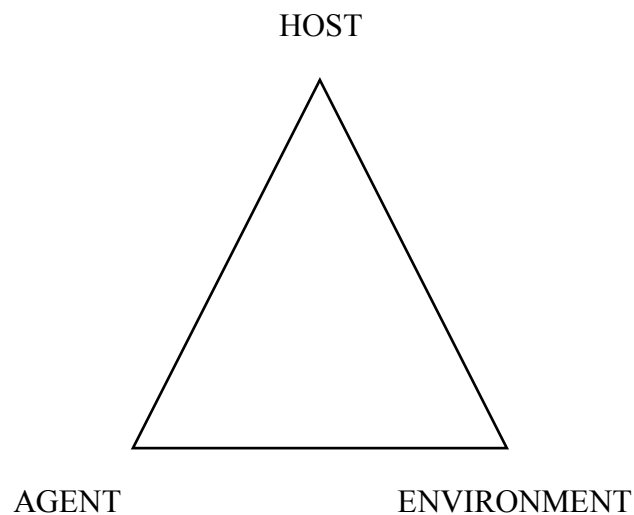
hiperestesia, hiperalgia, dan anoreksia. Satu dua hari masa afebris timbul ruam makulopapel yang luas sehingga hingga telapak tangan dan kaki, setelah 1-5 hari ruam mengalami deskuamasi. Ketika suhu sudah normal, lalu timbul ruam kedua, dan suhu tubuh naik kembali sehingga dapat memberikan gambaran pada kurva dengan bifasik yang khas.

Demam berdarah dengue timbul ditandai dengan demam mendadak, lesu, muntah, nyeri kepala, tidak nafsu makan dan batuk. Setelah berlangsung 2-5 hari diikuti oleh fase dengan keadaan klinik yang memburuk, terjadi renjatan dengan tanda – tanda berupa ujung – ujung ekstermitas dingin dan isi ulang kapiler (*capillary refill*) memanjang (nilai normal 2 detik), tubuh hangat, muka kemerahan, banyak keringat, gelisah, iritabel, nyeri epigastrium dan kolaps sirkulasi. Pernafasan dan nadi menjadi cepat bunyi jantung melemah. Hati teraba membesar 4-6 cm di bawah kosta, keras ada nyeri tekan. Sebanyak 20-30% kasus DBD menunjukkan gambaran / komplikasi berupa renjatan. Sepuluh persen dari jumlah kasus memperlihatkan perdarahan berat berupa ekimosis atau perdarahan gastrointestinal yang umumnya dapat terjadi pada kasus dengan renjatan yang tidak teratasi. Pada kasus yang mengalami penyembuhan terlihat bahwa setelah 24-36 jam fase krisis terjadilah proses *rekonvalesen* cepat. Dalam fase ini sering terjadi *bradikardia* dan *ekstrasistol ventricular*.

Komplikasi yang terjadi pada kasus demam dengue adalah dehidrasi, *hiperpireksia* dan kejang. Dari demam berdarah *dengue* adalah renjatan berkepanjangan, *asidosis metabolik, efusi pleura* dan *kardiopati*. (Widagdo, 2012)

2.1.4 Epidemiologi Demam Berdarah

Suatu ilmu yang mempelajari tentang penyebaran DBD beserta faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kejadiannya di masyarakat disebut sebagai epidemiologi DBD. Secara alamiah, ada 3 faktor yang berperan dalam proses penularan DBD : *Host* (manusia sebagai *host intermediate* dan nyamuk sebagai *host definitive*), *agent* (virus *dengue*), dan *environment* (lingkungan). (Heriana, 2018)



Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi (Heriana, 2018)

a. *Host* (Penjamu)

1) Manusia (*Host Intermediate*)

(a) Umur

Demam berdarah pada dasarnya bisa menyerang semua usia. Saat ini usia anak – anak lebih banyak terkena DBD tidak menutup kemungkinan juga untuk usia dewasa. Berdasarkan

penelitian Ernyasih (2019) bahwa da hubungan antara umur responden dengan praktik pencegahan DBD. (Ernyasih, 2019)

(b) Pendidikan

Pendidikan menjadi unsur penting untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang, dengan pendidikan seseorang dapat dengan mudah mendapatkan banyak informasi, memperluas cara berfikir dan dapat menyaring informasi yang di dapatkan dari orang lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Oleh Sandra (2019) bahwa terdapat pengaruh faktor pendidikan ibu yang rendah terhadap kejadian DBD pada anak usia 6-12 tahun (Sandra, Sofro MA, Suhartono, & Hadisaputro, 2019)

(c) Pengetahuan

Berdasarkan penelitian (Ernyasih, 2019) disimpulkan bahwa dari 154 responden kebanyakan responden yang memiliki pengetahuan tinggi melakukan praktik pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 138 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan praktik pencegahan DBD. (Ernyasih, 2019)

b. Agent

Kasus DBD sebagian besar ditemukan di wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah dan Karibia. Penyebab penyakit DBD adalah virus dengue yang termasuk dalam

group B *Arthropod borne viruses (arboviruses)* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* hampir terdapat di seluruh pelosok Indonesia. Sampai saat ini dikenal ada 4 serotipe virus yaitu : DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4. Keempat serotipe telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia dan virus yang terbanyak ditemukan adalah tipe 2 dan 3. Penelitian di Indonesia menunjukkan *dengue* tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan sehingga dapat menyebabkan kasus yang berat (Suwandi & Halomoan, 2017)

c. Lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, terutama bila di lingkungan tersebut banyak tempat pembuangan yang menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* seperti bak mandi / WC, gentong, kaleng – kaleng bekas, dan lain – lain. Kondisi rumah yang lembab, dengan pencahayaan yang kurang ditambah dengan saluran air yang tidak lancar mengalir disenangi nyamuk untuk berkembangbiak (Soegijanto, 2006)

1) Keberadaan barang bekas disekitar rumah

Menurut Ferdiansyah (2016) lingkungan yang menjadi habitat nyamuk *Aedes aegypti* adalah digenangan air bersih yang tidak berkontak langsung dengan tanah dan tidak terkena sinar matahari langsung seperti ban, botol, plastik, dan barang – barang lain yang dapat menampung air bisa menjadi tempat nyamuk untuk berkembangbiak. Semakin banyak barang bekas yang dapat

menampung air, maka banyak juga tempat nyamuk untuk bertelur dan berkembangbiak. Sehingga kejadian DBD semakin meningkat (Ferdiansyah, 2016). Kondisi lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap penyebaran dan penularan penyakit DBD. Hasil penelitian Lia Fentia (2017) mengenai faktor lingkungan fisik dan kejadian DBD menyatakan bahwa kondisi lingkungan yang buruk dengan keberadaan barang bekas di luar rumah akan menjadi faktor penyebaran DBD (Lia Fenti, 2017).

2) Pencerahan

Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah, terutama cahaya matahari bisa menjadi media untuk berkembangnya bibit – bibit penyakit. Maka rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup. Nyamuk *Aedes aegypti* sering hinggap dan beristirahat di tempat – tempat yang gelap. Sehingga keadaan seperti itu bisa menjadi tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti sp* (Lisa, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa dimana orang yang tinggal dalam rumah intensitas cahaya di bawah 60 lux beresiko 16,714 kali terkena DBD dibandingkan dengan orang yang tinggal dalam rumah dengan intensitas cahaya di atas 60 lux. Intensitas cahaya merupakan faktor yang mempengaruhi aktivitas terbang nyamuk karena cahaya yang rendah dan kelembaban tinggi merupakan kondisi yang baik bagi nyamuk. Nyamuk *Aedes aegypti*

sangat senang beristirahat di tempat – tempat yang gelap dalam ruang relatif lembab dengan intensitas cahaya yang rendah (Erna Sari, 2017).

2.1.5 Patofisiologi

Ketika virus masuk ke dalam tubuh penderita akan mengalami keluhan dan gejala karena viremia seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, dan pegal di seluruh badan, hyperemia di tenggorokan, timbul ruam serta kelainan system retikuloendotelial seperti pembesaran kelenjar getah bening, hati dan limfa.

Patofisiologi utama yang menentukan beratnya penyakit yang membedakan D dengan DHF adalah tingginya permeabilitas dan serotonin serta aktivasi system kalikrein yang mengakibatkan ekstrasasi.

Cairan intravaskuler dan ekstrasvaskuler akan berkurangnya volume plasma sehingga terjadi *hipotensi*, *hemakonsentrasi*, *hipoproteinemia*, *efusi* dan renjatan. Selama terjadinya perembesan plasma dapat menurunkan volume plasma sampai kurang 30%.

Kebocoran plasma ke daerah ekstrasvaskuler ini dapat dibuktikan dengan ditemukannya cairan dalam rongga *peritoneum*, *pleura* dan *perikarol*. Renjatan *hipovoleik* yang terjadi akibat kehilangan plasma ini jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan *anoreksia* jaringan, *asidosis metabolik* serta kematian.

Penyebab lain untuk kematian pada DHF adalah perdarahan yang hebat biasanya terjadi setelah terjadi renjatan berlangsung lama dan tidak teratasi.

Pendarahan ini biasanya dihubungkan dengan *trombositopenia*, gangguan fungsi trombosit dan kelainan koagulasi. (Murwani, 2011)

2.1.6 Klasifikasi Derajat Demam Berdarah

Menurut (Agiza, 2011) membagi demam berdarah menjadi 4 :

1) Derajat I

Pada derajat I, terjadi demam diikuti gejala yang tidak spesifik. Salah satu cara untuk mengetahui manifestasi pendarahan adalah melalui tes tourniquet yang menunjukkan hasil positif atau kulit mudah memar.

2) Derajat II

Setelah gejala yang ada pada tingkat I, kemudian berlanjut pada peristiwa pendarahan spontan yang timbul pada kulit atau tempat lain.

3) Derajat III

Pada derajat ini, terjadi kegagalan sirkulasi yang ditandai oleh denyut nadi yang cepat dan lemah, hipotensi, suhu tubuh yang rendah, kulit lembab, dan gelisah.

4) Derajat IV

Penderita pada derajat IV akan mengalami syok berat dengan nadi yang tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diperiksa. Fase kritis pada penyakit ini terjadi pada akhir masa demam.

Setelah penderita DBD mengalami demam selama 2-7 hari, adanya penurunan suhu tubuh disertai dengan tanda – tanda gangguan sirkulasi darah, seperti berkeringat, gelisah, tangan dan kakinya dingin, serta

mengalami perubahan tekanan darah dan denyut nadi. Pada kasus yang tidak terlalu berat, gejala – gejala tersebut hampir tidak terlihat, yang menandakan telah terjadi kebocoran plasma yang ringan.

Jika kehilangan plasma hebat, maka akan terjadi syok berat, jika tidak segera ditangani akan menimbulkan kematian. Kondisi yang buruk bisa segera ditangani dengan diagnosis dini dan pemberian cairan pengganti. Dalam kasus ini, *trombositopenia* dan *hemokonsentrasi* sudah dapat dilihat sebelum demam turun dan terjadi syok.

Pemberian cairan pengganti, akan memberikan respon yang baik bila segera diberikan bahkan pada syok yang berat sekalipun, penderita akan membaik dalam 2-3 hari. Tanda – tanda dengan kondisi membaik pun adalah jumlah urine yang cukup dan kembalinya nafsu makan.

Syok yang tidak dapat diatasi biasanya berhubungan dengan keadaan lain, seperti *asidosis metabolik* dan pendarahan hebat pada saluran cerna atau organ lain. Sementara itu, pendarahan yang terjadi pada otak dapat menyebabkan penderita kejang dan koma. (Agiza, 2011)

2.2 Petugas Kesehatan

2.2.1 Pengertian

Penempatan tenaga kesehatan merupakan bagian penting dalam pemeliharaan kesehatan. Penting bagi petugas kesehatan untuk mendukung dan berpartisipasi dalam kesehatan masyarakat. Petugas kesehatan dapat membantu dalam menyelesainya masalah kesehatan dimasyarakat dimulai dari penyebab

dan cara pengobatannya. Kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab petugas kesehatan tidak hanya sebagai penunjang klinik saja. (Tarimo, 2004).

Peran petugas kesehatan di masyarakat sangat amat penting karena petugas kesehatan dapat mengenal secara pribadi dari masing keluarga di daerah tersebut. Petugas kesehatan pun mempunyai pengetahuan yang lebih serta dapat mengetahui bagaimana keadaan pada masyarakat setempat. Sebagai petugas kesehatan pun kunjungan rumah menjadi tugas tambahan sebagai pemeliharaan kesehatan di masyarakat. (Tarimo, 2004)

2.2.2 Peran Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan DBD (Depkes, 2015)

Peran petugas kesehatan dan sektor terkait dalam praktik pencegahan penyakit DBD adalah sebagai berikut :

- 1) Camat dan Kepala Desa yang menerima laporan dalam rencana penanggulangan, memerintahkan warga setempat melalui kepala lingkungan/kepala dusun untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dan membantu untuk penanggulangan demam berdarah.
- 2) Petugas kesehatan melakukan penyemprotan insektisida 2 siklus dengan interval 1 minggu dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat
- 3) Kepala lingkungan/Kepala Dusun dibantu oleh pemuka masyarakat dan kader untuk menyampaikan informasi terkait rencana penanggulangan demam berdarah dan membantu dalam pelaksanaan penyuluhan.
- 4) Kepala Lingkungan dan kader mendampingi petugas kesehatan dalam pelaksanaan penyemprotan.

- 5) Keluarga melakukan PSN secara serentak sesuai petunjuk pelaksanaan penanggulangan demam berdarah.

2.3 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya pencegahan DBD

Menurut Lawrence Green (1980), terdapat 3 faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang ada di dalam diri seseorang yang menyebabkan dia melakukan sesuatu, yaitu pengetahuan, sikap, motivasi dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor – faktor yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku tertentu seperti adanya sarana dan prasarana, misalnya puskesmas, obat – obatan, kit jumantik dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam yaitu petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan dukungan lintas sektor.

2.4 Sikap (Azwar, 2004)

2.4.1 Pengertian

Sikap yaitu suatu bentuk yang mencerminkan kepribadian seseorang melalui gerakan fisik dan tanggapan pikiran yang berhubungan dengan suatu objek dan keadaan. Sikap seseorang pada suatu objek menggambarkan perasaan dan emosi. Untuk faktor selanjutnya yaitu reaksi, respon atau bahkan kecenderungan untuk bereaksi. Maka sikap berhubungan dengan dua alternatif yaitu senang, tidak senang, menurut dan melaksanakan atau bahkan menghindari serta menjauhi akan sesuatu.

Menurut (*oxford advanced learner dictionary*) yaitu sikap (*attitude*) berasal dari bahasa italia *attitude manner of placing or holding the body, dan way of feeling thinking or behaving cample* (1950) dalam buku Notoatmodjo (2003) bahwa sikap yaitu *a sydrome of response consistency with regard to sicial objects*. Yang artinya sikap yaitu suatu respons yang memang konsisten terhadap objek sosial.

2.4.2 Komponen Sikap (Notoatmodjo, 2003)

Mengenai komponen sikap, ada tiga macam komponen yaitu :

1. Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan (*beliefs*), ide dan konsep.

Pada komponen ini berhubungan dengan keyakinan/kepercayaan seseorang mengenai objek sikap. Kepercayaan terhadap sesuatu sebagai objek sikap akan merubah pola pikir seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini berperan dalam tugas yang diembannya.

2. Komponen afeksi yang menyangkut emosional seseorang

Komponen afeksi yang berhubungan dengan emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang sesuatu dengan negatif terhadap orang lain, maka akan mendapatkan hasil yang kurang baik dan tidak sesuai yang diharapkan.

3. Komponen konasi yang merupakan kecenderungan tingkah laku

Komponen konasi dalam sikap menunjukan kecenderungan dalam berperilaku pada diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang mempunyai perasaan tidak suka terhadap orang

lain, maka wajar bila orang tersebut tidak ingin menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut.

Ketiga komponen tersebut tidak dapat dipisahkan karena merupakan suatu kesatuan yang memang selaras, saling berhubungan dan berpadu satu sama lain serta menyebabkan dinamika yang cukup kompleks dan dapat mempengaruhi kecenderungan perilaku pada setiap individu.

2.4.3 Sikap Masyarakat Partisipasi Masyarakat (PM)

Menurut (WHO, 2005:78) bahwa sikap masyarakat partisipasi masyarakat sebuah proses dimana melibatkan setiap individu, keluarga, dan masyarakat. Dengan adanya kegiatan di masyarakat serta dipenuhi dengan antusias masyarakat sekitar dan prioritas penduduk yang tinggal, serta mempromosikan kemandirian masyarakat dalam pengembangan kegiatan tersebut.

Partisipasi masyarakat melibatkan pembentukan suatu peluang besar yang memang memungkinkan masyarakat untuk aktif lebih luas dan berperan serta dalam mempengaruhi kegiatan tersebut, mendapatkan manfaat yang baik dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas pengendalian vektor pada tingkat lokal.

2.4.4 Sikap Memiliki Ciri-Ciri Tersendiri (Heri Purwito, 1998) dalam buku (Notoadmodjo, 2003) :

- 1) Sikap bukan dibawa sejak kecil atau pun sejak lahir namun dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan dan berhubungan dengan objeknya.

- 2) Sikap dapat berubah - ubah karena sikap dapat dipelajari. Sikap dapat berubah bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang tersebut.
- 3) Sikap tidak bisa berdiri sendiri, tetapi mempunyai keterkaitan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, dan berubah berkaitan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Obyek sikap merupakan suatu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan sekumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi motivasi, segi perasaan, dan sifat alamiah. Yang membedakan sikap, kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki masing – masing individu.

2.4.5 Tingkatan Sikap (Notoatmodjo, 2003)

Menurut Notoatmodjo (200) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) :

1) Menerima (Receiving)

Menerima dalam artian bahwa orang (subyek) memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan adanya suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang tersebut menerima ide baru.

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi siap tingkat tiga

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap paling tinggi.

2.4.6 Determinan Atau Faktor Penentu Sikap Individu (Sunaryo, 2004)

Hal yang penting menjadi faktor penentu sikap individu yaitu :

- 1) Faktor fisiologis adalah faktor yang penting : umur dan kesehatan yang menentukan sikap individu
- 2) Faktor pengalaman langsung terhadap obyek sikap : pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut.
- 3) Faktor kerangka acuan : kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, dan menimbulkan sikap yang negative terhadap objek sikap tersebut.
- 4) Faktor komunikasi sosial : informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada individu tersebut.

2.4.7 Fungsi Sikap (Katz, 1964)

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) sikap mempunyai beberapa fungsi yaitu :

- 1) Fungsi instrumental, penyesuaian atau manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Sebaliknya bila objek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap objek sikap yang bersangkutan.

2) Fungsi mempertahankan ego

Merupakan sikap yang diambil oleh seseorang untuk mempertahankan ego. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

3) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman – pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap objek sikap yang bersangkutan.

4) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi setiap individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat ditunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan pada individu yang bersangkutan.

Pengukuran sikap didapatkan dari interaksi antara *belief content* dan *belief strength*. *Belief* seseorang mengenai suatu objek atau tindakan dapat dimunculkan dalam format respon bebas dengan cara meminta

subjek untuk menuliskan karakteristik, kualitas dan atribut dari objek atau konsekuensi tingkah laku tertentu.

Sikap tenaga kesehatan adalah sebuah tindakan atau respon yang diberikan oleh tenaga kesehatan itu sendiri kepada objek yaitu masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Pengguna pelayanan kesehatan sebagai objek memiliki respons yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

2.4.8 Kategori Fungsi Sikap

Menurut Katz dalam Rahman (2013:129) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut :

1) Fungsi *the knowledge function*

Sikap sebagai skema yang memfasilitasi pengelolaan dan penyederhanaan memproses informasi dengan mengintegrasikan antara informasi yang ada dengan informasi yang baru.

2) Fungsi *the utilitarian* atau *instrumental function*

Sikap membantu kita mencapai tujuan yang diinginkan

3) Fungsi *the ego-defensive function*

Sikap berfungsi memelihara dan meningkatkan harga diri. Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi.

4) Fungsi *the value-expressive function*

Sikap digunakan sebagai alat untuk mengekspresikan nilai-nilai dan konsep diri.

Dari pendapat tokoh diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa fungsi sikap akan selalu berkaitan dengan kebutuhan seseorang, baik kebutuhan yang timbul dalam diri sendiri maupun kebutuhan yang timbul dari luar dirinya. Seseorang akan bersikap positif apabila objek tersebut memenuhi kebutuhan yang diinginkannya, dan bersikap netral bila objek tersebut sama sekali tidak mempengaruhi atau memenuhi kebutuhannya, sedangkan akan bersikap negatif bila objek tersebut tidak memenuhi atau bertentangan dengan kebutuhan yang diinginkannya.

2.4.9 Faktor – Faktor Sikap

Menurut Azwar dalam Rina (2013:17) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

- 1) **Pengalaman Pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat

- 2) **Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

- 3) **Pengaruh kebudayaan**

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

- 4) **Media massa**

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya

2.4.10 Pemberantasan Sarang Nyamuk

Salah satu tugas jumantik dalam upaya pencegahan DBD adalah menggerakkan masyarakat dalam PSN DBD secara terus menerus dan berkesinambungan. PSN DBD merupakan kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) di tempat perkembangbiakannya untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD bisa dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2005). Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus meliputi :

- 1) Menguras tempat – tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan sebagainya sekurang – kurangnya seminggu sekali
 - 2) Menutup rapat – rapat tempat penampungan air seperti gentong air/tempayan dan lain – lain
 - 3) Mendaur ulang barang – barang bekas yang dapat menampung air seperti botol plastik, kaleng, ban bekas atau membuang pada tempatnya.
- (Kemenkes RI, 2016)

Selain itu ditambah dengan cara lainnya (Plus) yaitu :

- 1) Ganti air vas bunga, minuman burung dan tempat – tempat lainnya dalam waktu seminggu sekali
- 2) Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak

- 3) Tutup lubang – lubang pada potongan bamboo , pohon dan lain lain dengan tanah
- 4) Bersihkan atau keringkan tempat – tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya
- 5) Mengeringkan tempat – tempat yang dapat menampung air hujan di pekarangan rumah, kebun, dan rumah – rumah kosong
- 6) Pelihara ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan cupang, ikan tempalo, ikan nila, ikan guvi dan lain lain
- 7) Pasang kawat kasa
- 8) Jangan menggantung pakaian di dalam rumah
- 9) Tidur menggunakan kelambu
- 10) Atur pencahayaan dan ventilasi yang memadai
- 11) Gunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk
- 12) Lakukan larvasidasi, misalnya temephos di tempat – tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air
- 13) Menggunakan ovitrap, larvitrap maupun mosquito trap
- 14) Menggunakan tanaman pengusir nyamuk seperti : bunga lavender, kantong semar, sereh, geranium dan lain – lain. (Kemenkes RI, 2016)

2.5 Kerangka Konseptual

Hubungan Antara Petugas Kesehatan dengan Sikap Masyarakat dalam Upaya Pencegahan DBD.

Tabel 2.1 Kerangka Konsep

